

明石市風しん抗体検査実施報告書

(市控)

年 月 日

(6桁)
医療機関
コード

--	--	--	--	--	--

医療機関名

電話

下記のとおり実施しましたので報告します。

報告担当者

(年 月分)

対象者	本人(妊娠希望) (①)	同居家族(妊娠希望) (②)	同居家族(妊婦) (③)	合計 (①+②+③)
受診者数(人)				

1 か月分をまとめて、抗体検査を実施した翌月5日までに明石市医師会へ提出してください。

添付書類 クーポン券

※詳しくは実施要領等をご確認ください。

【報告書提出に係るチェックリスト(明石市民分)】 ※提出前にチェックを！



- ☐ クーポン券の有効期限は切れていませんか。
- ☐ クーポン券の「本人記入欄(電話番号)」に抜けはありませんか。
- ☐ クーポン券の「医師記入欄(受診日・医コード・検査結果・判定結果・実施医療機関名)」に抜けはありませんか。
- ☐ クーポン券の「医師記入欄(判定結果)」は下記基準のとおり判定されていますか。

検査方法	測定キット名 (製造販売元)	予防接種を推奨 する抗体価 (単位等)
H I 法	風疹ウイルスH I 試薬「生研」 (デンカ生研(株))	16倍以下 (希釈倍率)
	R-H I 「生研」 (デンカ生研(株))	
L T I 法	ランピア ラテックス RUBELLA (極東製薬工業(株))	30未満 (国際単位 IU/mL)
	ランピア ラテックス RUBELLA II (極東製薬工業(株))	35未満 (国際単位 IU/mL)
E I A 法	ウイルス抗体E I A 「生研」 ルベラ I g G (デンカ生研(株))	8.0未満 (EIA価)
	エンザイグノストB風疹 I g G (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス(株))	30未満 (国際単位 IU/mL)
E L F A 法	バイダス アッセイキット RUB I g G (シスメックス・バイオメリュー(株))	45未満 (国際単位 IU/mL)
C L E I A 法	アクセス ルベラ I g G (ベックマン・コールター(株))	45未満 (国際単位 IU/mL)
	i-アッセイC L 風疹 I g G (株保健科学西日本)	14未満 (抗体価)
F I A 法	B i o P l e x M M R V I g G (バイオ・ラッド ラボラトリーズ(株))	3.0未満 (抗体価A I ※)
	B i o P l e x T o R C I g G (バイオ・ラッド ラボラトリーズ(株))	30未満 (国際単位 IU/mL)
C L I A 法	R u b e l l a - G アボット (アボットジャパン(株))	25未満 (国際単位 IU/mL)